

ХАРАКТЕРИСТИКА ОБОСТРЕНИЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ГРИППЕ

Бабенкова Л. В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

На долю гриппа и других вирусных респираторных инфекций приходится более 75% всех случаев инфекционных заболеваний, а во время эпидемий гриппа – до 85-90% [1].

Известно, что каждая эпидемия гриппа сопровождается резким увеличением летальности больных с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе и с артериальной гипертензией (АГ) [2]. В ряде работ, посвященных влиянию гриппа на сердечно-сосудистую систему, отмечены расстройства кровообращения, которые авторы связывают с нарушением сердечной иннервации, поражением сосудов, действием токсинов на сердечную мышцу [3]. Однако существует и противоположная точка зрения [4].

Цель работы – определить сроки обострений АГ от начала гриппа, найти зависимость характера обострений от формы заболевания, выделить группу риска неблагоприятного исхода АГ.

Материал и методы. Обследовано 134 больных АГ с диагнозом «Грипп» в возрасте от 34 до 58 лет, в том числе 64 женщины и 70 мужчин. Основными критериями включения больных в исследование были указания на диагностированную ранее эссенциальную АГ 1-2-ой степени, имевшую по шкале стратификации средний уровень риска сердечно-сосудистых осложнений (ВОЗ/МОГ, 1999 г.), и лабораторно подтвержденный диагноз «Грипп». 1-ая степень АГ средней степени риска была у 26 пациентов, 2-ая степень АГ средней степени риска была у 108 пациентов. Критериями обострения АГ у больных гриппом служили стойкое повышение артериального давления, резистентное к проводимой ранее антигипертензивной терапии, появление белка в моче,

появление изменений на ЭКГ, развитие инфаркта миокарда, острого или преходящего нарушения мозгового кровообращения, внезапного нарушения ритма или проводимости сердца.

Результаты и обсуждение. Сроки появления обострений АГ у 35 (26,1%) больных наблюдались в период разгара клинических проявлений (до 4-го дня); у 49 (36,6%) – в период ранней реконвалесценции (5-13-ый день); у 40 (29,8%) – в период поздней реконвалесценции (более 13 дней от начала болезни). Таким образом, обострения течения АГ у больных гриппом выявлено у 124 (92,5%) пациентов, при этом, большинство обострений приходилось на период ранней и поздней реконвалесценции – 89 (66,4%), что говорит об отсроченном характере возникновения обострений АГ.

Наиболее часто обострения течения АГ наблюдались у больных АГ 2-ой степени – 104 (77,6%), у больных же с АГ 1-ой степени обострения заболевания были выявлены только у 6 (4,5%)

В структуре обострений течения АГ имели место стойкое повышение артериального давления, резистентное к проводимой ранее антигипертензивной терапии – у 79 (63,7%) больных, появление белка в моче – у 34 (27,4%), появление изменений на ЭКГ (признаки ишемии миокарда) – у 28 (22,6%), развитие инфаркта миокарда – у 2 (1,6%), острое или преходящее нарушение мозгового кровообращения – у 21 (16,9%), внезапное нарушение ритма или проводимости сердца – у 69 (55,6%).

Важно отметить, что стойкое повышение артериального давления, резистентное к проводимой ранее антигипертензивной терапии регистрировалось у большинства больных в период поздней реконвалесценции – 38 (95%) и у 41 (83,7%) – в период ранней реконвалесценции. У больных же в период разгара гриппа стойкого повышения артериального давления не отмечалось. Обращает на себя внимание развитие аритмических осложнений в различные периоды гриппа, в том числе у 18 (51,4%) больных в период разгара клинических проявлений гриппа, у 22 (44,9%) – в период ранней реконвалесценции и у 29 (72,2%) – в период поздней реконвалесценции.

Динамическое электрокардиографическое исследование, проведенное больным с гриппом, выявило у 48 (69,6%) больных экстрасистолию, в том числе у 30 (62,5%) – желудочковую и у 18 (38, 5%) – суправентрикулярную; у 14 (20,3%) – синусовую брадикардию, у 3 (4,3%) – короткие пробежки желудочковой тахикардии; у 4 (5,8%) – атриовентрикулярную блокаду I степени и у 12 (17,4%) – нарушение проводимости по ножкам пучка Гиса.

Протеинурия была выявлена у большинства 28 (82,3%) больных в период поздней реконвалесценции гриппа, также как инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения.

Таким образом, в группу риска неблагоприятного течения АГ на фоне гриппа могут быть отнесены больные с АГ 2-ой степени средней степени риска в период ранней и поздней реконвалесценции. Такие больные должны наблюдаться в инфекционных стационарах совместно с кардиологом, находится на активном амбулаторном наблюдении с увеличением сроков пребывания на строгом режиме с постепенной реабилитацией.

Выводы:

Грипп обостряет течение АГ в 92,5% случаев, при этом, большинство обострений приходится на период ранней и поздней реконвалесценции – 66,4%, что говорит об отсроченном характере возникновения обострений АГ.

Обострения АГ у большинства больных проявляются в виде стойкого повышения артериального давления, резистентного к ранее проводимой терапии, и нарушений ритма и проводимости сердца.

В группу риска неблагоприятного течения АГ на фоне гриппа могут быть отнесены больные с АГ I-ой степени средней степени риска в период ранней и поздней реконвалесценции.

Литература

1. Белоусов, Ю.Б. Эффективность и безопасность лекарственных средств, применяемых при ОРВИ и гриппе / Ю.Б. Белоусов, С.К. Зырянов, К.Г. Гуревич // Российский медицинский журнал, 2004 – Т. 12, № 2. – С. 14-16.
2. Богомолов, Б.П. Острые респираторные заболевания и сердце / Б.П. Богомолов, Т.Н. Молькова, А.В. Девяткин. – М., 2003. – 213 с.
3. Девяткин, А.В. Состояние микроциркуляции и гемостаза при гриппе и острых респираторных вирусных инфекциях у больных, отягощенных ишемической болезнью сердца: автореф. дис. ... канд мед наук / А.В. Девяткин. – М., 1991.
4. Brilla, C.G. Lisinopril-mediated regression of myocardial fibrosis in patients with hypertensive heart disease with influenzae / C.G. Brilla, R.C. Funck, H. Rupp // Circulation, 2000. – Vol. 102, N 12. – P. 838-893.